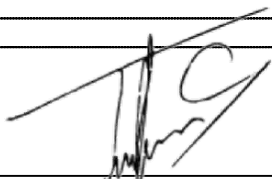
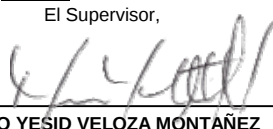


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		54	
			Código Centro		953710	
			Fecha Elaboración		Agosto de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		61843-041758	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: TIRSO FERNAN TABARES CARRENO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 91.486.074			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: ttabares@sena.edu.co			Número de Cuenta: 79337804344			
IP/Nº de contacto: 3182861631			Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2024		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato: 8212952/2025		Nº Compromiso SIIF: 331425		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 5		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.8212952 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CPE NO. 54-9-2025-014333 OBJETO: 54_9537_804 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA R				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 20/08/2025		Al 31/08/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 18.398.044		
Número de pago 1				Valor Total del Contrato: \$ 18.398.044		
Valor Bruto Pago:		\$ 1.686.487,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 16.711.557		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 1.686.487		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.686.487		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 955.187		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Agosto		Julio		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		88934758		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 0		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 0		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 0		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL I		\$ 7.500		\$ 0		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				
Dependientes hasta		\$ -				
Salud hasta \$ 796.784		\$ -				
Renta Exenta 25% \$16.392.170		\$ 318.000				
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0						
Retención en la Fuente Contingente \$						
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 955.187,00		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00		
				Valor base IVA 0,00		
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
				Menos Retencion IVA 0,00 15%		
				Reteica - 8299 0,00 0,000%		
				0,00 0,000%		
				0,00 0,000%		
				0,00 0,000%		
				0,00 0,000%		
				Estampilla Departamental 33.730,00 2,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				Otras Retenciones 0,00 0,000%		
				0,00		
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
				VALOR A PAGAR \$1.652.757,00		
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ejecución de la formación 2977190 - ANIMACION DIGITAL						
32 horas						
Ejecución de la formación 3070161 -DESARROLLO MULTIMEDIA Y WEB						
32 horas						
Total 64 horas						
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:						
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí			 TIRSO FERNAN TABARES CARRENO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,			
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;						
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.			MARIO YESID VELOZA MONTAÑEZ INSTRUCTOR G19			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						
EL ORDENADOR DEL PAGO YORGOS JOFFREY RAMÍREZ PEREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91486074	TIRSO FERNAN TABARES CARREÑO		Cra 29 No 33-19 Apto 101, Ed Kostelanetz	6076826576	tirsoft.c@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88934758	\$534.100
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91486074	TIRSO FERNAN TABARES CARREÑO		Cra 29 No 33-19 Apto 101, Ed Kostelanetz	6076826576	tirsoft.c@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88934758	\$534.100

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91486074	TABARES CARREÑO TIRSO FERNAN	59	0		N																230201	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Tirso Fernan Tabares Carreño, identificado(a) con CC número 91486074, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91486074
NOMBRES Y APELLIDOS	Tirso Fernan Tabares Carreño
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	22/01/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	91 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 91486074 TIRSO FERNAN TABARES
CARREÑO Desde 01/12/2023 - Vigente

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TABARES CARREÑO TIRSO FERNAN** identificado(a) con **CC** número **91.486.074** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de marzo de 1998 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de septiembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

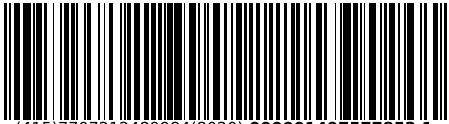
***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14975778521			
				 (415)7707212489984(8020) 000001497577852 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 1 4 8 6 0 7 4		1		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		9 1 4 8 6 0 7 4			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Santander 6 8		Bucaramanga 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
TABARES		CARREÑO		TIRSO		FERNAN	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Santander 6 8		Bucaramanga 0 0 1			
41. Dirección principal							
CR 29 33 19 AP 101 ED KOSTELANETZ BRR MEJORAS PUBLICAS							
42. Correo electrónico tirsoft.c@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 8 2 8 6 1 6 3 1		3 2 4 3 3 6 2 9 4 7	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 5 5 1 2 0 2 1 0 5 1 1		5 8 1 1 2 0 0 3 0 1 0 1				0	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre TABARES CARREÑO TIRSO FERNAN 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Hace constar:

Que el Sr(a) TIRSO FERNAN TABARES CARRENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91486074 realizó el día 27/08/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo TIRSO FERNAN TABARES CARRENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91486074 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Si realizaste tu afiliación a través del formulario desde el 1 de julio y no descarga tu certificado.

¡No te preocupes!

cuentas con cobertura y en los próximos días podrás descargarlo sin hacer ningún trámite adicional.

San José de Cúcuta, 30 de Agosto de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

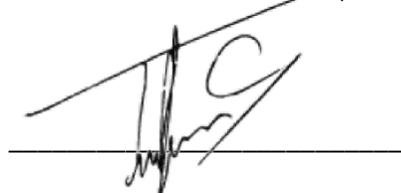
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2024, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2024, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$59.377.000).
- e. Por el año gravable 2024, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2024, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 30 días del mes de agosto de 2025



Tirso Fernán Tabares Carreño

C.C. 91486074